

7. LA CALIDAD DE LOS VÍNCULOS SOCIALES EN LOS TRABAJADORES/AS DE LA SALUD

Sofía Malleville y M. Cecilia Bostal

Las formas que asume la organización del trabajo limitan, posibilitan o vehiculizan la configuración de determinados vínculos interpersonales en el espacio laboral. Desde nuestra perspectiva, las relaciones sociales en el trabajo pueden ser definidas a partir de las características que asumen los vínculos entre las personas que comparten diariamente sus actividades y las percepciones que poseen los trabajadores/as sobre los mismos.

Para su análisis en el transcurso de estas páginas, nos centraremos tanto en las relaciones de tipo horizontal, entre compañeros/as y colegas, como así también en las relaciones de tipo vertical⁷, con superiores jerárquicos y con la organización empleadora en general (Gollac, 2011; Neffa, 2015). Dichas relaciones pueden constituir un aspecto positivo del trabajo contribuyendo a la calidad del empleo, haciendo que la jornada laboral sea más amena, generando espacios de intercambio y cooperación. Por el contrario, también pueden configurarse como un factor de malestar, por ejemplo, si el trabajador/a percibe que su esfuerzo no es valorado, si recibe escaso acompañamiento al momento de realizar sus tareas o vivencia situaciones de violencia. Además, las formas que asumen los vínculos sociales pueden matizar o bien profundizar el efecto de otros escenarios problemáticos asociados a la sobrecarga de tareas, la intensidad de los ritmos, el contacto cotidiano con pacientes en situación de angustia, entre otros. Con frecuencia, estas situaciones no son lineales, sino que hallamos grises entre estos dos extremos posibles.

Los vínculos de los trabajadores/as con sus superiores y sus compañeros/as, pueden comprenderse mejor si tomamos en cuenta para el análisis la capacidad de diálogo y comunicación, las posibles situaciones de tensión, el sentimiento de ser parte de un equipo y de que su trabajo sea valorado. A la vez, otro aspecto importante en las relaciones sociales en el trabajo es el apoyo que las personas reciben para realizar sus labores diarias, denominado apoyo social en el caso de los colegas que prestan ayuda profesional o brindan consejos, y apoyo técnico cuando son los superiores quienes colaboran frente a un quehacer difícil o complejo.

De esta forma, estudiar las relaciones sociales en el trabajo es importante puesto que la valoración y el respeto por las tareas y esfuerzos efectuados, la calidad de los vínculos entre las personas que comparten buena parte de su tiempo son componentes centrales en la conformación de sentidos y significaciones sobre el trabajo, contribuyendo o repercutiendo negativamente en el bienestar general del colectivo laboral y de las personas que lo conforman.

Las *relaciones con los compañeros y colegas* son de gran relevancia en el quehacer cotidiano del trabajador ya que es con quienes comparte la mayor parte de su jornada. Al analizarlas vimos que, en líneas generales, los encuestados se sienten **integrados de manera positiva al colectivo de trabajo**, recibiendo apoyo social y teniendo relaciones cordiales con sus compañeros. De esta forma, podemos afirmar que la mayoría de los trabajadores considera que es ayudado por compañeros o colegas en caso de tener dificultad para hacer un trabajo delicado o complejo (“Siempre” 60%, “Casi siempre” 10%), lo cual muestra la existencia de un apoyo social considerable que contribuye a la transmisión de conocimientos y experiencias, y a un trabajo colaborativo entre compañeros y colegas. Esto puede relacionarse con el hecho de que una gran parte de los trabajadores se siente cotidianamente parte de un equipo (58,8% “Siempre”, 15% “Casi siempre”, 15%).

⁷ Cabe señalar que en este eje de análisis también pueden ser incluidas las relaciones que los trabajadores y trabajadoras establecen con el público y/o los usuarios de la organización en cuestión sin embargo, teniendo en cuenta las características que asume el trabajo en el sector salud, nos parece más rico abordar las particularidades de estos vínculos en el eje sobre “Exigencias Emocionales”.

Es importante destacar que el 93,7% (62% “Siempre”, 16,5% “Casi siempre”, 15,2% “A veces”) de los trabajadores considera que los compañeros con quienes trabaja son amistosos y que no son frecuentes las situaciones de tensión entre ellos (57,5% “Nunca”, 11,3% “Casi nunca”). Por otro lado, gran parte de los encuestados manifiesta que frente a un desacuerdo a la hora de realizar sus tareas puede resolver las diferencias por medio del diálogo (65% “Siempre”, 11,3% “Casi siempre”, 15% “A veces”).

Sin embargo, uno de los aspectos que más nos llamó la atención es que a pesar de que conversan con frecuencia sobre la organización y condiciones de trabajo (“Siempre” 66,3%; “Casi siempre” 10%; “A veces” 15%), **estas conversaciones no se dan en reuniones organizadas a tal fin**. Una de las medidas que podría contribuir a darle un marco formal a este tipo de discusiones y a hacerlas más periódicas es la creación de Comités Mixtos de Salud, Higiene y Seguridad en el Empleo, con el objeto de mejorar las medidas de prevención de riesgos para la salud, higiene y seguridad en el trabajo (Ley N° 14408)⁸ a partir del diálogo y la cooperación entre los trabajadores/as, sus representantes y empleadores.

En lo que respecta a las relaciones con los superiores en la clínica privada estudiada identificamos **distintas líneas jerárquicas**, directas e indirectas, a las cuales debe responder el trabajador/a durante su jornada laboral. Encontramos los superiores directos, es decir los jefes de las distintas áreas y servicios (como es el caso del jefe de enfermería, el jefe de mantenimiento, etc.), en materia de recursos humanos a la jefa de personal, y a la vez al directorio de la institución. Sumada a esta superposición de jefaturas, según las observaciones cualitativas de las encuestas, las relaciones que establecen los profesionales médicos con el resto del personal suelen asumir un carácter jerárquico asociado al saber médico lo cual los posiciona en un lugar diferencial respecto a otras categorías profesionales y no profesionales de la institución.

En relación a los vínculos entre los trabajadores/as y las distintas líneas jerárquicas, observamos que los primeros perciben un **escaso apoyo técnico** al momento de realizar una tarea difícil o compleja o al solicitar acompañamiento en sus labores cotidianas (“Nunca” o “Casi nunca” 51,3%, “A veces” 23,8%). Este punto es relevante puesto que el personal de salud se encuentra constantemente frente a decisiones y tareas que implican la salud-enfermedad-atención de otras personas. Además, si comparamos estos porcentajes con los datos obtenidos en las relaciones de apoyo social entre compañeros y colegas veremos que los valores se invierten negativamente.

Por otro lado, un 52,3% de los encuestados manifiesta sufrir “A veces”, “Casi siempre” o “Siempre” **situaciones de tensión** en las relaciones con sus superiores jerárquicos. Rastreando los comentarios cualitativos encontramos **episodios conflictivos en las relaciones de las distintas categorías con el personal médico de la institución**: bromas hirientes o de mal gusto, destrato, desvalorización del trabajo efectuado por otras categorías profesionales, entre otras.

A pesar de esto, gran parte de los encuestados sostiene que pueden conversar en caso de desacuerdo con sus superiores (51,3% “Siempre”, 26,3% “A veces”), aunque también encontramos varios casos que niegan tener dicha posibilidad de diálogo (20% “Nunca” o “Casi nunca”). Con relación a la valoración del trabajo, más de la mitad de quienes respondieron la encuesta consideran que “Siempre” o “Casi siempre” (52,5%) reciben el respeto y la estima que merece su trabajo por parte de los superiores.

Además del vínculo cotidiano con superiores y colegas, el trabajador interactúa también con la organización que lo emplea. Un elemento importante en dicha relación es el reconocimiento, el cual no implica solamente el aspecto monetario o salarial sino también la valoración simbólica que se puede ver reflejada en la posibilidad de ascenso al interior de la institución o en la estima de los conocimientos y competencias profesionales que el trabajador/a posee. El reconocimiento del esfuerzo y la valoración del trabajo realizado son fundamentales para la autoestima y el refuerzo de la identidad del trabajador/a y, cuando no existe, puede constituirse en un elemento de precarización de las condiciones laborales.

⁸ Disponible en <http://www.gob.gba.gov.ar/legislacion/legislacion/l-14408.html>

En cuanto **alreconocimiento monetario** observamos que el grueso de los trabajadores, al momento de realizar el trabajo de campo entre julio y diciembre del dos mil dieciséis, manifiesta percibir un salario que va de \$10.000 a menos de \$15.000 (55%). Según la renovación parcial del CCT 122/75⁹, en 2016 la escala salarial de los trabajadores de la sanidad percibió tres aumentos a lo largo de ese año: el primero de ellos en julio, luego en noviembre y el último en diciembre. Vemos por ejemplo que el salario básico de una enfermera de piso, categoría profesional que representa al mayor número de trabajadoras de esta clínica, era de \$13.341,59 en julio de 2016, momento en el cual se realizaron el grueso de las encuestas, \$14.564,57 con el aumento de noviembre y ascendió a \$15.009,29 en diciembre de ese mismo año. Estos montos salariales no difieren de la situación general del sector salud en Argentina que, según la literatura especializada, se caracteriza por un desequilibrio entre el esfuerzo cotidiano y la retribución material, especialmente en el caso de los recursos humanos en enfermería (Acevedo et. Al., 2013; Informe DGEyELM, 2015; Aspiazú, 2017). Este desbalance hace que buena parte de los trabajadores y trabajadoras de la salud realice horas extraordinarias -27,5% en el caso de los encuestados en la clínica- o bien tenga más de un empleo -35% de los trabajadores que respondieron el cuestionario- como forma de compensación salarial.

EVOLUCIÓN SALARIO BÁSICO ENFERMERA/O DE PISO	
Año-Mes	Pesos Argentinos
2015-2	\$8422
2015-7	\$9938
2015-11	\$10781
2016-2	\$11117
2016-7	\$13341
2016-11	\$14564
2016-12	\$15009
2017-7	\$16960
2017-10	\$18311
2018-1	\$19031

Además, cabe resaltar que en la clínica estudiada también existen otros mecanismos que regulan el salario percibido en función de la asistencia, por ejemplo, a través de primas o premios al presentismo y la puntualidad, que al momento de realizarse el trabajo de campo significaba un plus de ochocientos pesos mensuales, es decir aproximadamente un 6% del salario básico de un enfermero/a de piso, categoría que representa a la mayor parte de los asalariados en la institución.

Ahora bien, si analizamos la **justicia distributiva**, es decir las percepciones de los trabajadores y trabajadoras respecto a la relación entre el salario recibido y las actividades que realizan, encontramos que un 46,3% considera estar “Bien pago”, no obstante, la otra mitad de los encuestados sostiene estar “Mal pago” (38,8%) o “No saberlo” (11,2%).

En relación con la **posibilidad de hacer carrera** al interior del establecimiento la misma parecería ser poco probable para el personal ya que un 56,2 % responde que no tienen expectativas de promoción o de ser ascendido. Por un lado, esto puede deberse a la imposibilidad real de promoción al interior de la institución debido a la percepción de mecanismos arbitrarios de ascenso o a la insuficiente valoración del esfuerzo

⁹ Disponible en:

http://www.sanidadistemas.com.ar/CONTENTMANAGER/Files/ContentFileManager/acciongremial/cct_pdfs/c122/cct122_acuerdo_2016.pdf

realizado por parte de las autoridades. Sin embargo, también es factible que las personas no tengan expectativas de promoción debido a la inexistencia de una posibilidad formal de acceder a puestos jerárquicos.

Por otro lado, en cuanto a las **competencias y conocimientos profesionales** encontramos que si bien la población posee altos niveles educativos (terciario o universitario) manifiestan la necesidad de contar con capacitaciones y/o formación para realizar aún mejor su trabajo. Asimismo, un 45% sostiene que “A veces” sus habilidades y saberes no son tenidos en cuenta, el 13% afirma “Siempre” y el 40% “Nunca” o “Casi nunca”, percepciones que varían en relación con el nivel de estudio alcanzado. Si cruzamos estas respuestas con el nivel de estudios alcanzados veremos que entre quienes accedieron a estudios primarios o secundarios la mayor parte percibe que “Nunca” sus competencias o saberes no son utilizados. De manera inversa, entre los trabajadores y trabajadoras que poseen terciario o universitario predominan quienes “A veces” sienten que sus conocimientos y/o competencias no revisten la atención que merecen.

Por último, es importante analizar la presencia de *situaciones de violencia*, las cuales engloban una serie de episodios que pueden vincularse a críticas injustas al trabajo, bromas de mal gusto, acoso, hostigamiento, bromas de mal gusto, y hasta episodios donde se recurre a la agresión física y/o sexual. En el caso de la clínica privada, observamos que cerca de la mitad de los trabajadores y trabajadoras encuestados considera haber vivido alguna de estas situaciones (36 de 80 encuestas).

Una gran parte de ellos percibe situaciones injustas vinculadas a la crítica a su trabajo o la percepción de ser “cargados” con tareas inútiles. No obstante, también se registraron episodios de impedimento de expresarse, bromas hirientes y agresiones verbales. Lo interesante de este punto es que los trabajadores afirman que estas situaciones se dan principalmente entre **las personas que conforman la organización** y no en los vínculos con los usuarios como se pensó en un primer momento. Asimismo, consideran que estos episodios se deben en primer lugar a **los comportamientos de alguna/as personas de su lugar de trabajo** (35 trabajadores de 80 encuestados) y, en segundo lugar, **a la cultura o el clima social de la institución** (29 trabajadores de 80 encuestados).

Es importante atender a estos datos ya que nos hablan de los vínculos cotidianos al interior de la institución y de formas de violencia muchas veces no tan visibles que pueden derivar en situaciones de sufrimiento con consecuencias en la salud y bienestar de los trabajadores y trabajadoras de la clínica privada estudiada.